

教育・臨床現場での倫理カンファレンスの普及に向けての取り組み

Challenges towards the diffusion of ethical conferences in educational and clinical practice

浦出 美緒¹ 眞田 英子² 丸山 始美³ 佐野 信也⁴ 山下 早苗¹

Mio URADE

Hideko SANADA

Tomomi MARUYAMA

Shinya SANNO

Sanae YAMASHITA

キーワード：倫理カンファレンス、ファシリテーター、倫理的問題、教育、臨床

Key words : ethical conference, facilitator, ethical problem, education, medical practice

1. はじめに

昨今、医療現場ではさまざまな倫理的問題が生じており、そのような問題への取り組みの一つとして倫理カンファレンス（以下、EC）の有用性が教育・臨床現場での実践として報告されている^{1,2}。先行研究では、ECに臨むことで状況が整理されて大切なことが見えるようになり、患者の気持ちに踏み込んで関わろうと意識して行動し、患者との距離が縮まると報告されている³。また医師・看護師間でのECの取り組みにより、互いの役割を明確化でき、チーム医療の礎になっているとの報告もある¹。さらに臨地実習において、振り返り学習の場に臨床スタッフと看護学生と一緒に倫理的問題を話し合うことは、学生が倫理的課題の状況をさまざまな視点から考えることにつながり、看護基礎教育における看護倫理教育として倫理カンファレンスの必要性が示唆されている²。しかし、ECが実際に広く教育・臨床現場で効果的に実施されているとは言い難い。要因として、臨床で働く医療者が多忙であること、倫理教育を受けていない医療者が倫理的問題に気付きにくいこと、学習途上の学生が倫理的問題を内にため込んでしまうことなどが考えられる。ECを教育・臨床現場において取り入れるための方法の検討と普及を目的とし、第10回年次大会にて交流集会を企画運営した。その内容を報告する。

2. 交流集会企画について

1) 目的

事例検討を通し、個人が抱くもやもやする気持ちを参加者間で共有し、改善方法を検討しながら参加者それぞれの道徳的感受性を高めることをECの目的とした。

2) 設定

今回のECの設定は、大学病院の小児科病棟で、ファシリテーターは日勤リーダー、ECは1週間に1回、昼食休憩後に開催し、所要時間は30分間で行うものとした。

企画委員がA4用紙にまとめた事例を紹介した。参加者は着席したテーブルによって4～6名のグループを作り、各グループはファシリテーター、書記、発表者の役割を決定した。これらの役割については各グループの相互自己紹介の後、企画者から制限を与えずに自主的に決定してもらった。したがって、個々の役割担当者の背景についてわれわれは把握していない。次に、以下に示すカンファレンスの進め方に沿って検討した。また、ECを進めていく上で大切にしてほしいこと5点を説明した。グループワーク（以下、GW）を約20分間実施した。GWを進める際、不足情報の指摘も含めた議論を行うよう説明し、各グループの検討が進んだ段階で事例に関する質問を受け、企画者より情報を提供した。臨床の現場でECを行う際には短

1 防衛医科大学校医学教育部看護学科 National Defense Medical College, Division of Medicine, Child Health Nursing

2 川崎市立看護短期大学 Kawasaki City College of Nursing

3 防衛医科大学校病院 National Defense Medical College Hospital

4 防衛医科大学校医学教育部心理学科 National Defense Medical College, Division of Medicine, Department of Psychology

時間であっても、検討事例に関する事実と価値を分けて丁寧に吟味することが重要であることを説明した。その後、2つのグループに話し合いの結果を発表してもらった。発表後、企画者より事例に対するスーパービジョンを行った。そこでは、もやもやの根っこにある倫理的問題の本質を自覚し言語化すること、その問題に対して行動を起こすこと、責任を担うことの重要性について講義した。

3) 事例：「先天性心疾患がある新生児と児の治療を拒否し、育児放棄する母親」

(1) 患児プロフィール

父親は日本人、母親は東南アジア出身者。望まない妊娠のため中絶を希望し産科医院を受診したが、在胎週数上中絶はできず妊娠継続となり、また先天性心疾患が見つかったため大学病院での出産となった。先天異常がわかった時点で母親は子どもの治療、育児を拒み、出産後も子どもとの面会や命名を断っていた。父親の大学病院への来院はなかった。

(2) これまでの経過

患児はNICU入室後、保育器管理となり、母親が治療を拒否しているという理由から経口哺乳以外の治療指示はなかった。看護師は母親と患児の愛着形成を図ろうとしたが、母親の面会はなかった。主治医は1回/1日、保育器の外から患児を観察した後、退室していた。看護師は母親の面会を主治医に勧めたが、「お母さんは『見に行かない』って言っているから」という返事だった。患児の担当看護師は、副師長に対して患児へのケアについて「これでよいのでしょうか?」と相談したが、副師長も具体的な解決策を見出せず、行動できずにいた。

4) カンファレンスの進め方

- ①事例の事実を確認する
- ②登場人物の想いを確認する
- ③問題となっていることを確認する(倫理的問題)
- ④今後の対応として考えられるものをすべて挙げる
- ⑤グループとして今後どういう対応を取るか一つに決定する

5) 倫理カンファレンスで大切にしたいこと

- ①発言を否定しない
- ②発言を遮らない
- ③全員の意見を聞く
- ④自分と違う意見を大事にする
- ⑤関係者の想いを大事にしながら、患者の最善の利益を目指す

3. 参加者の反応

1) 参加者の特徴

交流集会にて参加者にアンケートを配布し、計59名より回収した。公表についての承諾が得られたのは計56名であった。職種については看護師(管理者)20

名、看護師(スタッフ)17名、教員6名、学生1名、その他1名、不明11名であった。EC経験の有無についての回答は経験「あり」33名、経験「なし」22名、未回答1名。EC経験場所については病院(職場)26名、学校2名、がん研修1名、未回答6名であった。

2) 自由記載欄の内容

参加者がECを実際に行ってみて、良かった点・改善が必要な点、その他自由に回答した内容について、その意味内容の類似性によって分類した。その結果、66項目のコード、19項目のサブカテゴリ、5項目のカテゴリが抽出された(表1)。各項目の結果について説明する。以下コードを「」、サブカテゴリを「」、カテゴリを「」で示す。

(1) 【進め方への学び】

「倫理的問題の抽出方法の学び」や「倫理的問題・対応についての的を絞ったカンファレンスを行うことや制限時間内での運営方法についての学び」など〈運営方法への学び〉、「開催回数を重ねることの大切さ」など〈倫理カンファレンスの在り方に関する学び〉、「限られた時間で効率的に有意義な倫理カンファレンスの実施方法についての学び」など〈制限時間があることからの学び〉など、ECにおける【進め方への学び】があった。

(2) 【改善点】

「短時間で行うために論点を絞ること」など〈時間・方法に関すること〉、GWの人数が4人は少ないなど〈人数に関すること〉、「メンバーの価値観が隠れている場合があり、事実確認と価値観を区別していくことが難しい」から〈価値観に関すること〉、開催している現場が少ない現状から〈普及に関すること〉など、ECに対する【改善点】が述べられていた。

(3) 【難しいと感じた項目】

相手に伝わるよう表現することや倫理的な情報を整理することの難しさや、治療の必要性・内容など医学的な知識がない難しさなど〈参加したことで感じた難しさ〉、「臨床の中で先輩や上司と共に上手く倫理カンファレンスを進める難しさ」や「倫理カンファレンス中に医師から『仕方ない』と言われた時の管理者としての対応の難しさ」など〈運営することの難しさ〉、「限られた時間の中で倫理カンファレンスを進めていくことの難しさ」から〈時間的制約のある難しさ〉など、ECを行う上で【難しいと感じた項目】が述べられていた。

(4) 【重要であると感じた項目】

「もやもやを言語化すること、わからないからできないのではなく、わからないから行動化していくことの大切さ」など〈開催することの重要性〉、「チームで情報を共有し、決定したことに責任をもつことの重要性」など〈共有することの重要性〉、「さまざまな角度から物事を捉えることの大切さ」や「自分の意見を言うこと・他者の意見を聞くことの大切さ」など〈多角

表1 参加者の反応

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
進め方への学び	運営方法への学び	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理カンファレンスの進和方法、目的の選択方法、時間の使い方の学び ・時間制限のある中での有用なカンファレンスの進行のファシリテートへの学び ・倫理カンファレンスにて参加メンバーが情報共有する方法の学び ・倫理的問題の抽出方法の学び ・倫理的問題・対応についての絞ったカンファレンスを行うことや制限時間内での運営方法についての学び
	倫理カンファレンスの在り方に関する学び	<ul style="list-style-type: none"> ・患者にとっての最善の方法を決定することは難しいが、成長した子どもに説明できるプロセスを踏む重要性についての学び ・開催回数を重ねることの大切さ ・倫理カンファレンスの経験のある人がメンバーであり、話し合いがスムーズであったことの気付き
	制限時間があることからの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた時間で効率的に有意義な倫理カンファレンスの実施方法についての学び ・短時間で結論が出ない場合でも、次回に繋げる終わり方にする、緊急性が高い場合は現段階での結論が最善だということチームで共有することの重要性 ・タイムリーな開催においての情報収集を適切に行うこと大切さ
改善点	時間・方法に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理カンファレンスの時間が短い ・時間が短い中で事例の理解を深めることが難しく、自部署で開催する進和方法を考えたい ・事実確認だけでも時間を要する ・短時間で行うために論点を絞ること ・倫理カンファレンスに適したツールの使用 ・チームで行う倫理カンファレンスの方法
	人数に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・GWの人数が4人は少ないため、意見交換のため6~8人を希望 ・GWの人数は5~6人では意見が出にくい
	価値観に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーの価値観が隠れている場合があり、事実確認と価値観を区別していくことが難しい
	普及に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療では必需だが、開催している現場が少ない
難しいと感じた項目	参加したことで感じた難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・相手に伝わるよう表現することの難しさ ・倫理的な情報を整理することの難しさ ・治療の必要性・内容など医学的な知識がない難しさ
	運営することの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・価値観の合った内容が事実のように話され、意見が対立するときのまとめ方の難しさ ・臨床の中で先輩や上司と共に上手く倫理カンファレンスを進める難しさ ・倫理カンファレンスという言葉で実施することでスタッフのハードルが上がってしまう難しさ ・倫理カンファレンス中に医師から『仕方ない』と言われた時の管理者としての対応の難しさ ・追加情報が展開を広がりすぎてしまい、価値の対立がある中での倫理カンファレンスの難しさ ・施設、立場が違う中での倫理カンファレンスの難しさ
	時間的制約のある難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた時間の中で倫理カンファレンスを進めていくことの難しさ
重要であると感じた項目	開催することの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・どう焦点化してどう行動するか考えること大切さ ・もやもやを言語化すること、わからないからできないのではなく、わからないから行動化していくこと大切さ ・問題の根っこにたどり着くこと大切さ ・想いを共有し、事実を整理していくこと、倫理について考えること、アクションを起こすこと大切さ ・臨床で病棟単位や集合教育として実践すること大切さ
	共有することの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・もやもやを話し合い共有することで、問題がみえる化し対応することにつながる ・チームで情報を共有し、決定したことに責任をもつこと大切さ
	多角的視点で考えることの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな角度から物事を捉えること大切さ ・自分の意見を言うこと・他者の意見を聞くこと大切さ ・他者の意見を聞くことでお互いの意見と膨らませること大切さ
	自分の限られた視点への気付き	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の意見を聞くことで自分の意見の公平さの欠如への気付き ・自分の意見が偏りのある思いである可能性への気付き ・意見交換による自分とは違う意見や気付きがなかったことへの気付き ・自分の価値観で決め付けず、相手の思いを考える大切さへの気付き
	事実の確認と思いの確認の大切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・事実を客観視することで患者・家族の立場を見直す機会となること ・情報を集め事実を確認すること、関係するすべての立場の人々の思いを知ること大切さ ・思いを確認することで、当事者の言動を否定的に捉えず、その背景や理由について考慮すること大切さ ・事実を確認した上で倫理的問題の解決方法を導くこと大切さ ・事実を確認することでわからない部分が明確になること大切さ
	ファシリテーターの役割の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバー全員の意見を聞きだす能力の大切さ
企画運営に関する意見	企画運営に関するよい反応	<ul style="list-style-type: none"> ・発表にて他のグループの意見を共有することはよいと感じた ・実践参加型の交流集会增加すると日々の倫理カンファレンスに直結しやすい ・講義で倫理的思考と知識について学びを深め、今後の方向性を考えることができた ・今後も毎年事例検討の実施を希望
	企画運営に関する改善してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・進行が全体なのか、グループなのか、はっきりさせてほしい ・討論の時間の少なさ ・事例のその後の経過の情報提供 ・倫理カンファレンスの利点や改善点、普及の活かし方がわかりにくい ・スライドの資料の配布希望 ・企画する立場としての必要な時間・内容の確保の不十分さ
	事例に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な事例でないため難しい ・部署は違うが基本的な考え方は同じであると実感 ・部署が違うが見直すことで倫理的に振り返ることができる実感 ・学校において学生のレディネスに合わせた事例の提示の仕方が課題 ・高齢の認知症患者の終末期の意思決定は悩ましい

的視点で考えることの重要性)、「自分の意見が偏りのある思いである可能性への気付き」など〈自分の限られた視点への気付き〉、「情報を集め事実を確認すること、関係するすべての立場の人々の思いを知ることの大切さ」など〈事実の確認と思いの確認の大切さ〉、「メンバー全員の意見を聞きだす能力の大切さ」から〈ファシリテーターの役割の重要性〉など、ECにおいて【重要であると感じた項目】が述べられていた。

(5) 【企画運営に関する意見】

「実践参加型の交流集会が増えると日々の倫理カンファレンスに直結しやすい」など〈企画運営に関するよい反応〉、「進行が全体なのか、グループなのか、はっきりさせてほしい」や「企画する立場としての必要な時間・内容の確保の不十分さ」など〈企画運営に関する改善してほしいこと〉、「身近な事例でないため難しい」や反対に「部署は違うが基本的な考え方は同じであると実感」など〈事例に関する意見〉があった。

4. 教育・臨床現場における倫理カンファレンスの普及に向けての検討

参加者はECを体験し、ECを〈開催することの重要性〉を感じ、情報を〈共有することの重要性〉、〈多角的視点で考えることの重要性〉を感じており、その上で「問題の根っこにたどり着くことの大切さ」や行動化していくことの大切さを感じており、ECの有用性が本交流集会においても実感できたと言える。カンファレンスでは、始めに事実を確認するという作業をグループ内ですることで、〈事実の確認と思いの確認の大切さ〉が実感できたとの意見があり、ここは最も重要な点である。倫理的問題を話し合う中で時として、参加者の発言の中には事実とともに自分の価値観が混在しており、それが参加者同士の対立を生む場合がある。事実と価値の区別をファシリテーターが中心となり行うことで、不要な対立を生まず事実に対する参加者全員の共通認識が可能となる。このようにファシリテーターの役割は重要だが、今回は時間の制約も考慮して、事前にその役割や進め方の実際を講義せず、討論の最中に各グループにヒントを提示し、討論終了後に企画者から解説を追加した。

参加者から短時間でやることについての難しさが多く挙げられた。臨床現場ではスタッフを集めてのECに取れる時間は非常に短いのが現状であり、倫理的問題のケースによっては即時に決断を求められるものも存在する。本交流集会ではGWに20分の時間を取っていたがそれでも時間が足りないとの意見が多かった。短時間で効果的に倫理カンファレンスを行うことは、実際の教育・臨床現場での普及に向けた必須の課題である。複数回に分けて実施すること、焦点化し議論を深めること、参加者を厳選することなどの方策をとる必要があると考える。また、ファシリテーターを

病棟管理者が務める場面が想定され、参加者の関係性からカンファレンスの実施が難しいとの意見もあった。患者の最善の利益を目指すことは医療者の共通の目的である。その目的をしっかりと共有できれば、ECの中で対立が生じたとしても患者にとってよりよい未来は何かを目指して議論が進むのではないかと考える。その上で辿りついたチームとしての結論に、看護師を含め関わる医療者は皆、責任を担う自覚を持たなければならない。

5. 交流集会企画としての改善点

本交流集会では、実践参加型のGWでECを体験してもらった。参加者の中には短時間であること、身近な事例ではなかったことなどの意見があった。参加者の中には教員や学生も参加していたが、それぞれの立場への配慮が不十分であった。教育現場と臨床現場では求められるECの目的やねらいの違いがあることから、今後は参加対象を特定した企画運営の検討も行っていく必要がある。また、ECにおいてファシリテーターの役割は重要である。ファシリテーターは、参加者全員が十分に意見や思いが述べられているか、事実と価値の区別がなされているか、話し合いの方向性のかじ取りを行う役割がある。ECにおいて必要なファシリテータースキルについては明らかになっていない⁴ため、今後検討していく必要がある。

本交流集会を通しECへの参加者の関心の高さを感じたとともに、ECの普及のための改善点に関する示唆を多く得られた。この成果を活かし今後のさらなるECの普及に向けて活動していきたい。

助 成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

1. 伊藤彩, 西原望, 村田朋子他. 医師, 看護師間での倫理カンファレンスの取り組み, 肺癌. 2016; 56(6): 603.
2. 白木裕子, 松澤明美, 津田茂子. 小児看護学実習における看護学生が捉えた子どもの権利. 日本小児看護学会誌. 2014; 23(1): 22-28.
3. 飛世照枝, 坂井桂子. 倫理カンファレンスに対する看護師の意識. 日本看護倫理学会誌. 2012; 4(1): 15-21.
4. 勝山貴美子, 勝原裕美子, 星和美, 鎌田佳奈美, ウィリアムソン彰子. 過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題. 日本看護倫理学会誌. 2010; 2(1): 77-86.